附件2

**2023年中共桐城市委党校公开选调优秀教师**

**报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 选调岗位名称 | |  | 岗位代码 |  | 相片 |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  |
| 民 族 | |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 | |  | 籍 贯 |  |
| 身份证号 | |  | | |
| 学历学位 | |  | 毕业院校 |  | |
| 毕业时间 | |  | 专业名称 |  | |
| 身体状况 | |  | 联系电话 |  | |
| 电子邮箱 | |  | 现工作单位 |  | |
| 职 务 | |  | 职 称 |  | |
| 主要  工作  经历 | | 从高中阶段填起，按时间先后顺序填写，时间上要相互衔接，不可中断，填写至今。 | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 父亲：张三（姓名），桐城中学（工作单位），教师（职业）  母亲：李四（姓名），桐城市人民医院（工作单位），医生（职业） | | | | |
| 本人  诚信  承诺 | 本人已熟知选调公告的内容，所提供的个人信息和证明材料全部真实、准确，如有个人信息错误或弄虚作假，自愿承担相应责任。  **承诺人：**  2023年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |